



Información que los socios pueden usar en:

OBLIGACIÓN DE PAGO DE MEDICAID

Nueva Cobertura Medicare para Recetas Médicas

A partir del 18 de julio de 2005

Si usted tiene Medicare y es elegible para Medicaid por altos gastos médicos, usted debe saber que:

1. A partir del 1° de enero de 2006, la cobertura Medicare para recetas médicas estará disponible para todos los que tienen Medicare.
2. Usted puede calificar para la ayuda adicional para pagar por un plan Medicare para recetas médicas.
3. Usted no perderá su Medicaid si califica para la ayuda adicional.
4. Incluso si usted no califica para la ayuda adicional, usted debe inscribirse a un plan Medicare para recetas médicas para el 15 de mayo de 2006.

1. ¿Qué es un plan Medicare para recetas médicas?

A partir del 1° de enero, la cobertura Medicare para recetas médicas estará disponible para todas las personas con Medicare. Los planes Medicare para recetas médicas ofrecen cobertura de seguro para las recetas médicas. Estos planes los ofrecen las compañías de seguro y otras compañías privadas y cubren tanto las medicinas genéricas como de marca. Usted puede escoger un plan que responda a sus necesidades.

Hay dos tipos de planes Medicare para recetas médicas. Habrá planes para recetas médicas que agreguen cobertura al Plan Medicare original. También habrá cobertura para recetas médicas que es parte de los Planes de Salud Medicare (como Medicare Advantage y Planes de Costos). Usted recibirá todos sus cuidados de salud de Medicare a través de estos planes.

Incluso, si usted no usa mucho las recetas médicas ahora, de todas formas debe considerar inscribirse a un plan Medicare para recetas médicas. La investigación muestra que conforme envejecemos, la mayoría de las personas necesitan recetas médicas para permanecer sanos. Para la mayoría de las personas, inscribirse ahora significa pagar una prima mensual más baja que si se espera a inscribirse después. Usted puede inscribirse a un plan a partir del 15 de noviembre de 2005.

2. ¿Califica usted para la ayuda adicional para pagar los costos de recetas médicas?

Usted califica automáticamente para la ayuda adicional si:

- tiene Medicare y Medicaid, o
- tiene Medicare y SSI, o
- tiene Medicare y un programa de ahorros de Medicare (ayuda adicional de su estado para pagar las primas de Medicare y/o costos compartidos como Beneficiario Calificado de Medicare, Beneficiarios Medicare de Bajo Ingreso o Individuos Calificados: QMB, SLMB, o QI por sus siglas en inglés).

A partir de mayo de 2005, Medicare enviará una carta a todas las personas con Medicare que son elegibles automáticamente para recibir la ayuda adicional. Otras personas que no son elegibles automáticamente, pero que pueden calificar, recibirán una carta diferente de la Administración del Seguro Social que les dice cómo pueden solicitar la ayuda adicional.

	Con ayuda adicional para pagar los costos del plan Medicare para recetas médicas		
	Hoy		
	Mes con gastos médicos altos	Mes con gastos médicos bajos	Mes con gastos médicos altos
Ingreso mensual	\$700	\$700	\$700
Requisito de gastos de Medicaid-\$200 en gastos médicos para llegar a \$500 en ingreso mensual			
Gastos de medicinas de Rebecca	\$150	\$10	\$10
Otros gastos médicos	\$75	\$75	\$210
Gastos médicos totales de Rebecca	\$225	\$85	\$220
¿Cumple el requisito de gastos y califica para Medicaid?	Sí	No	Sí
Gastos del bolsillo de Rebecca por cuidados médicos	\$200 (Medicaid paga \$25)	\$85	\$200 (Medicaid paga \$20)
Efectivo de Rebecca disponible para otros gastos	\$500	\$615	\$500

3. ¿Perderé Medicaid si también califico para la ayuda adicional que paga los costos de cobertura Medicare para recetas médicas?

No. Sin embargo, si usted cubre su “obligación de pago” de Medicaid porque tiene altos costos de medicinas, usted se dará cuenta de que Medicare cubre sus gastos de medicinas y ya no tiene que cubrir su “obligación de pago” para ser elegible para Medicaid.

Bajo el proceso de “obligación de pago”, usted puede ser elegible para Medicaid incluso si tiene muchos ingresos para calificar de otra forma. Esta opción le permite cubrir la “obligación de pago” para la elegibilidad de Medicaid teniendo gastos médicos que se restan de sus ingresos. Restar los gastos médicos (como recetas médicas, lentes, etc.) de sus ingresos usted puede reducir sus ingresos a un nivel por debajo del máximo permitido por el plan estatal de Medicaid.

Una vez que empiece a recibir la cobertura Medicare para recetas médicas, si califica, la ayuda adicional para pagar, los gastos de su bolsillo para recetas médicas se pueden reducir dejándole con más ingresos disponibles. Sus pagos reducidos para las recetas médicas en turno reducirán la cantidad de gastos médicos que puede deducir de sus ingresos. Sin embargo, no pierde su habilidad de depender de Medicaid en meses cuando tenga gastos médicos más altos.

Nota: Medicare no espera que la elegibilidad para la ayuda adicional afecte la cobertura Medicaid para personas en asilos de ancianos, porque ellos seguirán teniendo gastos de asilo y por lo tanto tendrán gastos médicos altos cada mes, incluso si Medicare está pagando sus recetas médicas.

¿Si califico para Medicaid por los altos gastos médicos cómo afectará calificar por la ayuda adicional?

Ejemplo: Rebecca tiene Medicare y recibe \$700 al mes en Seguro Social. Sus ingresos son muy altos para calificar para Medicaid en su estado. El límite de ingresos de Medicaid en su estado es \$500 al mes, lo cual significa que debe tener por lo menos \$200 al mes en gastos médicos para cubrir la obligación de pago al límite estatal. Ella actualmente paga de su bolsillo \$150 al mes por 10 recetas médicas y \$75 cada mes en visitas al doctor por un total de \$225 al mes. Después de gastar \$200 al mes en gastos médicos, ella califica para Medicaid, que paga \$25 adicionales de sus gastos médicos, dejándole \$500 para otros gastos.

Si Rebecca recibe Medicaid ella automáticamente califica para la ayuda adicional que paga los costos de las recetas médicas de Medicare (y no necesita solicitar la ayuda adicional) para todo el año calendario 2006, incluso si no califica para Medicaid en meses más adelante porque tiene gastos menores médicos.

Una vez que empiece a recibir la ayuda adicional, ella no pagará prima, no tiene deducible, y paga copagos pequeños. Sus copagos son de \$1 por cada 10 recetas genéricas, por un total de \$10. Agregado a sus visitas al doctor, es un total de \$85 en gastos médicos. Sus recibos médicos ya no son lo suficientemente altos para necesitar Medicaid (no excede el límite de \$200 de la obligación de pago). Pero, la ayuda adicional que recibe aumenta el ingreso disponible que tiene. Ahora tiene \$615 disponibles para otros gastos, \$115 más que lo que recibía antes de la ayuda adicional.

Durante un mes en 2006 en que los gastos médicos de Rebecca aparte de recetas médicas son altos, Medicaid estará disponible otra vez una vez que tenga gastos médicos de por lo menos \$200. Por ejemplo, si además de los \$10 de copagos para recetas médicas, ella tiene otros \$210 en gastos médicos, incluyendo visitas al doctor y dentista, ella cubrirá la cantidad de la obligación de pago y calificará para Medicaid. Ella no ha perdido su habilidad de depender del programa de Medicaid en los meses que tiene gastos médicos más altos.

4. Si no califica para la ayuda adicional

Incluso si usted no es elegible para recibir la ayuda adicional, usted se puede inscribir a un plan Medicare para recetas médicas que responda a sus necesidades. A inscribirse en un plan Medicare para recetas médicas le ahorrará a la persona promedio más de la mitad de sus costos anuales para recetas médicas. Usted tendrá que pagar una prima mensual (generalmente alrededor de \$37 al mes en 2006), un deducible y copagos. Usted puede inscribirse en un plan a partir del 15 de noviembre de 2005.

Si no tiene actualmente cobertura para recetas médicas que por lo menos sea tan buena como el plan Medicare para recetas médicas, debe inscribirse en un plan Medicare para recetas médicas para el 15 de mayo de 2006 para pagar una prima más baja. Si no se inscribe para el 15 de mayo de 2006, tal vez tenga que esperar hasta el 15 de noviembre del año que entra para inscribirse. Usted tendrá que pagar también por lo menos 1% más al mes de prima por cada mes extra que espere para inscribirse. Usted tendrá que pagar esta prima alta siempre y cuando tenga la cobertura Medicare para recetas médicas.

Para más información sobre la cobertura Medicare para recetas médicas...

Lea el manual Medicare y Usted 2006 que recibirá por correo en octubre del 2005. Éste incluirá información más detallada sobre los planes Medicare para recetas médicas, incluyendo los planes disponibles en su área. Después de este tiempo, si usted necesita ayuda para escoger un plan Medicare para recetas médicas que responda a sus necesidades, usted puede

- Visitar www.medicare.gov por Internet y seleccionar "herramientas de búsqueda" para obtener información personalizada.
- Llamar al Programa Estatal de Asistencia y Consejería sobre Seguros de Salud (SHIP). (Vea su copia del manual Medicare y Usted 2006 para ver su número telefónico). También puede llamar GRATIS al 1-800-MEDICARE, o visite www.medicare.gov por Internet para buscar su número telefónico. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.
- Llame GRATIS al 1-800-MEDICARE. Los usuarios de TTY deben llamar al 1-877-486-2048.

Existen programas para las personas con ingresos y recursos limitados que residen en Puerto Rico, las Islas Vírgenes Estadounidenses, Guam, Samoa Americana y las Islas Marianas del Norte. Para más información sobre los requisitos y normas del programa llame a su Oficina Estatal de Asistencia Médica, visite www.medicare.gov por Internet, o llame GRATIS al 1-800-633-422. Los usuarios de TTY deberán llamar al 1-877-486-2048.